

Супружеские убийства (судебно-психиатрические аспекты)

Голенков А.В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологии

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары
428015, г.Чебоксары, ул. Пирогова, 6

Автор для корреспонденции. Голенков Андрей Васильевич; e-mail: golenkovav@inbox.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 21.07.2016.

Супружеские убийства — специфическое преступление, недостаточно освещенное в отечественной литературе. Целью настоящего исследования стало изучение особенностей супружеских убийств в демографических группах и с учетом уровня психического здоровья. Проанализировано 265 случаев супружеских убийств (160 мужчин и 105 женщин в возрасте от 18 до 83 лет, средний — $42,2 \pm 13,9$ года). Без психических расстройств (ПР) было 108 испытуемых (достойно чаще женщины), с ПР, признанные вменяемыми — 126 (чаще мужчины с алкогольной зависимостью, личностными расстройствами, органическими и коморбидными ПР) и признанные невменяемыми — 31 (чаще мужчины с шизофренией и органическими ПР). Супружеские убийства чаще совершают в возрасте 40 лет и старше, в состоянии алкогольного опьянения лица с низким уровнем образования и страдающие различными ПР.

Ключевые слова: супружеские убийства, гендерные различия, психические расстройства

Введение

Убийство, совершающееся в супружеских парах, — специфическое преступление, зависящее от многих причин. В обширной зарубежной литературе, в первую очередь, указываются социальные, психологические и нейробиологические факторы [9, 13—19]. Определенную роль играют психические расстройства (ПР) [11, 12], а также (зло)употребление психоактивными веществами [2—5].

Согласно эпидемиологическим исследованиям, мужчины (мужья, сожители, половые партнеры) чаще убивают своих супругов (жен, сожительниц) по сравнению с аналогичными деликтами, совершаемыми женщинами [7, 8]. Так, в США с 2003 по 2007 гг. мужчины совершили от 0,95 до 8,76 таких убийств на 100 тыс. супружеских пар, а женщины соответственно — от 0,13 до 2,29 [16]. В Канаде (статистика убийств с 1961 по 1999 гг.) встречаемость супружеских убийств с началом 90-х годов стала снижаться примерно на 100 случаев ежегодно, в 1998 и 1999 гг. было зарегистрировано 70 и 71 убийство. В четырех случаях из пяти жертвой являлась партнерша. В целом, 51% женщин были убиты мужчинами, с которыми они состояли в близких (сексуальных) отношениях, а мужчины — только в 6% [19]. В России на долю супружеских убийств приходится 15 (2000—3000 случаев) в структуре всех убийств, что составляло в 1991 г. 1,7 случая на 100 000. Соотношение мужчин и женщин было 1 к 6 [13].

В Швеции (1990—1999 гг.) 79% убийц супругов (партнеров) были направлены на судебно-психиатрическую экспертизу (СПЭ). У 5% диагностировалось как минимум одно ПР, а 34% лечились в судебно-психиатрических клиниках [9]. Среди ПР, у лиц совершивших супружеских убийства, обсуждаются посттравматические ПР [15], пограничные личностные расстройства [14], психопатии (личностные расстройства) [9], суицидальные тенденции [13]. Особое внимание уделяется идеям ревности, включая бредовый уровень патологии [6, 7].

Таким образом, краткий обзор литературы показал актуальность изучения супружеских убийств, которым уделяется достаточно большое место, особенно в зарубежных исследованиях [8, 9, 13—18]. В российской популяции данный вид преступлений рассматривался давно и фрагментарно [13]. Обычно отечественные исследователи супружеские убийства отдельно не анализируют, изучая их в рамках домашнего насилия, не проводя гендерные сравнения [7]. Требуют уточнений и судебно-психиатрический аспект обозначенной проблемы.

Цель исследования: изучить особенности супружеских убийств в демографических группах и с учетом уровня психического здоровья.

Объект и методы исследования

Из репрезентативной выборки 1340 чел. (423 без ПР и 917 — с ПР), совершивших убийства в Чува-

пии в 1981—2010 гг. и прошедших СПЭ в Республиканской психиатрической больнице г.Чебоксары, включены в анализ 265 случаев супружеских убийств (160 мужчин и 105 женщин в возрасте от 18 до 83 лет, средний — $42,2 \pm 13,9$ года).

Все испытуемые были разделены на три группы [7]: 1-я, в которую вошло 108 (40,8%) испытуемых без ПР (психически здоровые); 2-я — 126 чел. (47,5%) с ПР, но признанные вменяемыми на СПЭ; 3-я — 31 (11,7%) испытуемый, признанный невменяемым на СПЭ вследствие хронического ПР либо слабоумия; структура ПР испытуемых представлена в табл. 1.

Из каждого акта СПЭ выписывались социально-демографические показатели (возраст, место жительства, образование, семейное положение, наличие судимости), клинические характеристики и особенности деликта (совершенное в алкогольном опьяне-

нии, в группе/один, место совершения, способ убийства, первое/повторное, число жертв, сокрытие следов преступления, экспертное решение — вменяем/невменяем(а).

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения — M , стандартного отклонения — SD), χ^2 -распределения (таблицы — 2×2 ; 3×2) и однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA). Когда один или несколько показателей были меньше 4, использовали поправку Йейтса.

Результаты исследования

Как видно из табл. 2, мужчины и женщины, убившие своих супругов (сожителей), достоверно отличались по уровню психического здоровья ($\chi^2 = 17,694$; $df = 2$; $p < 0,001$). Мужчины чаще, чем женщины, страдали различными ПР ($\chi^2 = 5,730$; $p = 0,01$) и

Таблица 1

Структура ПР в группах обследованных больных

ПР	Признанные вменяемыми на СПЭ						Признанные невменяемыми на СПЭ					
	Оба пола		Мужчины		Женщины		Оба пола		Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Алкогольная зависимость	61	48,4	40	47,1	21	51,2	2	6,5	2	8,0	—	—
Органические ПР	19	15,1	15	17,6	4	9,8	9	29,0	6	24,0	3	50,0
Личностные расстройства	19	15,1	14	16,5	5	12,2	—	—	—	—	—	—
Шизофрения	—	—	—	—	—	—	14	45,2	12	48,0	2	33,3
Умственная отсталость	10	7,9	7	8,2	3	7,3	1	3,2	—	—	1	16,7
Коморбидные ПР	17	13,5	9	10,6	8	19,5	5	16,1	5	20,0	—	—
Всего	126	100,0	85	100,0	41	100,0	31	100,0	25	100,0	6	100,0

Таблица 2

Социально-демографические показатели обследованных больных

Показатель	1 группа	2 группа	3 группа	F*; χ^2 , $df = 2^{**}$	p
Мужчины	50 (46,3%)	85 (67,5%)	25 (80,6%)	16,916	<0,001
Женщины	58 (53,7%)	41 (32,5%)	6 (19,4%)		
Возраст, $M \pm \sigma$ (диапазон), годы	$42,4 \pm 11,8$ (22-62)	$40,7 \pm 12,7$ (18-72)	$47,9 \pm 18,6$ (19-83)	F = 3,721	0,025
Город	51 (47,2%)	63 (50,0%)	17 (54,8%)	0,590	НД#
Село	57 (52,8%)	63 (50,0%)	14 (45,2%)		
Уровень образования					
Без образования или начальное	45 (41,7%)	65 (51,6%)	19 (61,3%)	1,534	НД#
Среднее	44 (40,7%)	53 (42,0%)	8 (25,7%)	3,625	НД#
Среднее специальное	16 (14,8%)	4 (3,2%)	2 (6,5%)	10,508	0,005
Высшее	3 (2,8%)	4 (3,2%)	2 (6,5%)	1,027	НД#

Примечание. Здесь и далее: * — F-критерий Фишера (ANOVA); ** — χ^2 -критерий Пирсона; df (degrees of freedom) — число степеней свободы; НД# — недостоверно.

чаще признавались невменяемыми на СПЭ ($\chi^2 = 6,028$; $p = 0,01$). Испытуемые, признанные невменяемыми были достоверно старше ($p = 0,025$). Больные в группах ПР достоверно различались по возрасту ($F = 9,51$; $p < 0,001$). Самыми возрастными были испытуемые с органическими ПР ($54,0 \pm 19,1$ года), далее следовали больные с коморбидными ПР ($45,4 \pm 12,7$), самыми молодыми оказались испытуемые с личностными расстройствами ($29,9 \pm 10,0$) и умственной отсталостью ($34,1 \pm 11,7$); для сравнения возраст больных шизофренией — $35,1 \pm 7,1$ и алкогольной зависимостью — $42,4 \pm 10,0$ года.

По остальным социально демографическим показателям испытуемые не различались, за исключением доли лиц со средним специальным образованием, которых было больше ($\chi^2 = 10,508$; $df = 2$; $p = 0,005$) в 1-й группе (психически здоровые).

Как видно из табл. 3, испытуемые с ПР (2 группа) чаще имели судимость в прошлом ($p < 0,001$), а больные, признанные невменяемыми на СПЭ в 2 раза реже совершали убийства в состоянии опьянения ($p < 0,001$). По другим криминологическим показателям обследованные не различались, включая орудия убийств. Чаще всего во всех сравниваемых группах использовались колюще-режущие предметы (54,7%), далее следовало нанесение телесных повреждений — избиение (26,8%), удушение (11,7%), несколько способов (4,5%) и прочие орудия (огнестрельное, отравление, поджог и др.) (2,3%).

Мотивами убийств у лиц, признанных вменяемыми, являлись затяжные конфликты, ревность (изме-

на), обиды, защита от угроз. В двух случаях (один мужчина и одна женщина) были убиты из-за «уставности» супруга(и) ухаживать за лежащим (парализованным) больным.

Женщины и другие члены семьи в большинстве случаев подвергались длительному домашнему насилию. Убийство супруга (сожителя), как правило, происходило на фоне алкогольного опьянения и возникшей ссоры либо психогенно-травмирующей ситуации, оказывающей непереносимой для женщины. Анализируя супружеские убийства на протяжении 30 лет (1981—2010) можно отметить единичные случаи таких деликтов в 1987—1989 гг., когда велась борьба с пьянством и алкоголизмом в Республике. В другие годы число супружеских убийств регистрировалось в Чувашии в 3—12 раз чаще.

У больных, признанных невменяемыми на СПЭ, психопатологическими механизмами совершения убийств [6] являлись: бредовая мотивация (чаще всего идеи ревности, колдовства, порчи, воздействия) и императивные галлюцинации, автоматизмы у больных шизофренией, органическими ПР и алкогольной зависимостью; интеллектуальная несостоятельность, дефицит высших эмоций, эмоциональная бесконтрольность, дезорганизация поведения в результате помрачения сознания у больных с органическими ПР, включая коморбидные ПР и умственной отсталости [1—5, 11, 12].

Обсуждение

Проведенное исследование позволило уточнить структуру ПР у испытуемых, совершивших убийство супруга(и). Отчетливо преобладает алкогольная за-

Таблица 3

Криминологические показатели в группах обследованных больных

Показатель	1 группа	2 группа	3 группа	χ^2 , $df = 2$	p
Ранее судимые	17 (15,7%)	64 (50,8%)	6 (19,4%)	35,293	<0,001
В состоянии опьянения	89 (82,4%)	110 (87,3%)	13 (41,9%)	32,662	<0,001
Рецидив убийства	2 (1,9%)	4 (3,2%)	2 (6,5%)	1,761	НД
Много жертв	2 (1,9%)	7 (5,6%)	2 (6,5%)	2,472	НД
Сокрытие убийства	7 (6,5%)	6 (4,8%)	1 (3,2%)	0,641	НД
Совершили в группе	—	1	—	1,107	НД
Совершили на улице	6 (5,6%)	4 (3,2%)	2 (6,5%)	1,063	НД
Орудия убийства					
Холодное оружие (колюще-режущие предметы)	53 (49,0%)	75 (59,5%)	17 (54,8%)	2,563	НД
Избиение (нанесение телесных повреждений)	33 (30,6%)	32 (25,4%)	6 (19,4%)	1,779	НД
Удушение	14 (13,0%)	13 (10,3%)	4 (12,9%)	0,443	НД
Прочие способы	4 (3,7%)	1 (0,8%)	1 (3,2%)	2,372	НД
Несколько способов	4 (3,7%)	5 (4,0%)	3 (9,7%)	2,162	НД

висимость, включая коморбидные ПР, что было описано нами ранее [2]. При этом мужчины отличались худшим уровнем психического здоровья. Почти половина испытуемых, признанных невменяемыми, страдали шизофренией. Как свидетельствуют зарубежные исследования, женщины, совершившие убийства, чаще, чем мужчины, имеют различные ПР и эскульпируются [10]. Поэтому это наблюдение заслуживает пристального внимания и дальнейших исследований.

Удалось подтвердить факт, что супружеские убийства чаще всего совершают лица в возрасте 40 лет и старше [17], используя колюще-режущие предметы [8, 13] и находящиеся в состоянии алкогольного опьянения [2, 14]. Огнестрельное оружие использовалось всего в одном случае. Данное наблюдение отличается от исследования [13], в котором оно применялось в 20% убийств (Санкт-Петербург). В зарубежных работах огнестрельное оружие нередко является самым частым способом убийства [17], особенно в США [8, 13].

Ограничениями нашего исследования является то, что нам не удалось установить точное число супружеских убийств, так как мы пользовались репрезентативной выборкой для отбора испытуемых. Однако и при этом можно утверждать, что у женщин убийство супругов (сожителей) составляет от 21—33,9% (у больных женщин с ПР) до 51% (без ПР) в структуре этих деликтов. У мужчин их доля составляет менее 15% (например, больные алкоголизмом мужчины совершили 14,1% таких убийств, женщины — 42,9% [2]).

Требует уточнений и анализа причины супружеских убийств. У больных с ПР такие мотивы описаны в актах СПЭ лучше, чем у испытуемых без ПР, хотя и они далеко не всегда содержат исчерпывающую информацию. В России ведущей причиной супружеских убийств является ревность (50% случаев), сопровождающаяся семейными конфликтами. Реализация внутрисемейной агрессии способствует низкая мобильность граждан (переезд на новое место жительства), высокий уровень нормативной агрессивности (насилия), экономический стресс и гендерное неравенство [13].

Мы не проводили исследование убийств, закончившихся суицидом. В зарубежной литературе этому аспекту проблемы уделяется большое внимание, а суицидальные тенденции даже рассматриваются как предиктор супружеских убийств [9, 13, 14].

Заключение

Таким образом, супружеские убийства чаще совершаются в возрасте 40 лет и старше людьми, страдающими ПР (алкогольной зависимостью, включая ко-

морбидные ПР), в состоянии алкогольного опьянения, с низким уровнем образования. Мужчины по сравнению с женщинами достоверно чаще имеют различные ПР и признаются невменяемыми на СПЭ, совершают убийства повторно и со многими жертвами.

Список литературы

1. Голенков А.В. Клинико-социальные особенности больных с бредом колдовства, совершивших общественно опасные деяния. *Российский психиатрический журнал* 2001; (1): 41-44.
2. Голенков А.В. Эпидемиологические и судебно-психиатрические аспекты убийств, совершенных больными (алкоголизмом и коморбидными состояниями). *Наркология* 2011; (10): 30-35.
3. Голенков А.В. Клинико-социальные особенности больных шизофренией, совершивших общественно опасные деяния против жизни и здоровья. *Российский психиатрический журнал* 2015; (5): 17-23.
4. Голенков А.В. Судебно-психиатрические аспекты убийств, совершенных женщинами с различным уровнем психического здоровья. *Российский психиатрический журнал* 2016; (3): 4-10.
5. Голенков А.В., Цымбалова А.Б. Клинико-эпидемиологическая и судебно-психиатрическая оценка убийств, совершённых женщинами с психическими расстройствами. *Психическое здоровье* 2013; (4): 19-23.
6. Руководство по судебной психиатрии. Под ред. А.А. Ткаченко. М.: Юрайт, 2015. 966 с.
7. Шумский Н.Г., Калужная Н.Б., Ювенский И.В. Женщины-убийцы. Очерки судебной психиатрии. СПб.: БАН, 2004. 246 с.
8. Aldridge M.L., Browne K.D. Perpetrators of spousal homicide: a review. *Trauma Violence Abuse* 2003; 4(3): 265-276.
9. Belfrage H., Rying M. Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Crim. Behav. Ment. Health* 2004; 14(2): 121-133.
10. Flynn S., Abel K., While D., Mehta H., Shaw J. Mental illness, gender and homicide: a population-based descriptive study. *Psychiatry Res.* 2011; 185(3): 368-375.
11. Golenkov A., Large M., Nielsens O., Tsymbalova A. Characteristics of homicide offenders with schizophrenia from the Russian Federation. *Schizophr. Res.* 2011; 133(1-3): 232-237.
12. Golenkov A., Tsymbalova A., Large M., Nielsens O., An international perspective on homicide and schizophrenia: a study from Chuvashia. *Schizophr. Res.* 2011; 131(1-3): 258-259.
13. Gondolf E.W., Shestakov D. Spousal homicide in Russia. Gender inequality in a multifactor model. *Violence Against Women* 1997; 3(5): 533-546.
14. Menzies R.P. Homicide in the Canadian prairies: spousal killers, amnesia and self-harm. *Med. Sci. Law.* 2005; 45(4): 288-296.
15. O'Keefe M. Posttraumatic stress disorder among incarcerated battered women: a comparison of battered women who killed their abusers and those incarcerated for other offenses. *J. Trauma Stress.* 1998; 11(1): 71-85.
16. Roberts J.M.Jr. U.S. spousal homicide rates by racial composition of marriage. *Ann. Epidemiol.* 2015; 25(9): 668-673.
17. Saint-Martin P., Bouyssy M., Bathellier S., Sarraj S., O'Byrne P. Homicide in Tours (Indre-et-Loire, France): a four-year review. *J. Clin. Forensic Med.* 2006; 13(6-8): 331-334.
18. Stockl H., Devries K., Rotstein A., Abrahams N., Campbell J., Watts C., Moreno C.G. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet* 2013; 382(9895): 859-865.
19. http://members.shaw.ca/pdg/homicide_statistics_1999.html.

SPOUSAL HOMICIDES (FORENSIC AND PSYCHIATRIC ASPECTS)***Golenkov A.V.***

I.N. Ulyanov Chuvash State University
Cheboksary, Russia

For correspondence: *Golenkov Andrey*; e-mail: golenkovav@inbox.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received: 21.07.2016.

Spousal homicides are specific crimes insufficiently illustrated in Russian literature. The purpose is to study features of spousal homicides in demographic groups with account of the level of mental health. 265 cases of spousal homicides (160 men and 105 women aged from 18 to 83 years old, average – 42.2 ± 13.9 years) are analyzed. There were 108 examinees (more often women) without mental disorders (MD), with MD but found mentally competent – 126 (more often men with alcoholic dependence, personal disorders, organic and comorbid MD) and found insane – 31 (more often men with schizophrenia and organic MD). Spousal homicides are committed more often at the age of 40 years old and senior, in alcohol intoxication of the person with low education level and suffering from various MD.

Keywords: spousal homicide, gender distinctions, mental disorders, forensic-psychiatric examination.